



## EA-177 - ESTUDIO DE LAS DIFERENTES COMORBILIDADES ASOCIADAS A MORTALIDAD POR FRACTURAS DE FÉMUR AL MES Y A LOS 12 MESES EN UN HOSPITAL COMARCAL

A. Fernández Álvarez<sup>1</sup>, M. Toda Savalls<sup>1</sup>, A. Masabeu Urrutia<sup>1</sup>, S. Albors Frederas<sup>2</sup>, A. Martín-Urda Díaz-Canseco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Traumatología. Hospital de Palamós. Palamós (Girona).

### Resumen

**Objetivos:** Relacionar la mortalidad por fractura de fémur con diferentes variables demográficas, comorbilidades asociadas y capacidad funcional basal al mes y a los 12 meses

**Métodos:** Estudio longitudinal, observacional y prospectivo de pacientes atendidos en Hospital de Palamós por fractura de fémur El periodo de tiempo de recogida de datos fue del 1 de septiembre de 2011 al 1 de abril de 2014. El área de influencia del centro hospitalario son 130.000 habitantes. Las variables demográficas recogidas: edad y sexo. Además también se recogió índice de Charlson y Barthel.

**Resultados:** Se recogieron un total de 392 fracturas de fémur, 293 (74,7%) mujeres. La mediana de edad fue de 83 años. La mortalidad global al mes fue de 36 (9,18%) pacientes. 23 (7,8%) mujeres. En proporción la mortalidad en hombres fue más alta pero sin diferencias significativas. La mediana de edad de pacientes muertos fue de 88 años, por sexos, 91 y 83 respectivamente, valor estadísticamente significativo ( $p = 0,04$ ). En cuanto a las comorbilidades el 66,7% de los pacientes muertos tenían un índice de Charlson  $\geq 3$  en contra del 47,5% de los pacientes vivos ( $p = 0,028$ ). La comparativa de sexos no mostró significación estadística. La valoración media funcional resultó de 71 en los pacientes muertos y 80 en los vivos, sin diferencia significativa, tampoco por sexos. Tras un seguimiento de 12 meses el número de pacientes fue de 234. 174(74,4%) mujeres y 60 (25,6%) hombres con una mediana de edad de 83 y 79 respectivamente. La mortalidad fue de 51 (21,8%). En relación a las comorbilidades el 76,5% de los pacientes muertos, el índice de Charlson fue  $\geq 3$  en frente del 44,3% de los pacientes vivos ( $p < 0,001$ ). La comparativa por sexos no mostró significación estadística. El grado funcional fue del 81,77 en los pacientes vivos y 68 en los pacientes muertos, ( $p = 0,001$ ) sin diferencia significativa en cuanto al sexo.

**Discusión:** La fractura de fémur aumenta en el tiempo debido al envejecimiento progresivo de la población. La mortalidad hospitalaria global estaría entre un 2-8%, llegando al 30% a los 12 meses. Los factores asociados a aumento del riesgo de mortalidad son: la edad avanzada, sexo masculino, comorbilidades previas, baja capacidad funcional basal y complicaciones postoperatorias siendo las más frecuentes el delirio, las infecciones urinarias, las enfermedades cardiovasculares y las neumonías.

**Conclusiones:** La mortalidad al mes y a los 12 meses se relaciona con la edad avanzada. Las

diferencias de sexo no se relacionan con la mortalidad, aunque las proporciones son más elevadas en el sexo masculino. El grado de comorbilidad se relaciona con la mortalidad al mes y a los 12 meses. El grado de funcionalidad no está relacionado con la mortalidad al mes pero si a los 12 meses. No diferencias entre sexos, en relación al grado de comorbilidad ni de su capacidad funcional.